Şizofreni

Hastalar ve yakınları için bilgiler



Türkisch/Turc/Turco

Otsuka

Lundbeck

İçindekiler

Sevgili okuyucular

Eğer kendiniz veya size yakın bir kişi şizofreni hastalığına yakalandıysa, birdenbire pek çok soru ile karşı karşıya kalırsınız: Bu hastalık benim için ne anlama geliyor? Hastalık nasıl seyreder? Tedavi edilmesi gerçekten mümkün mü?
Şizofreni çok yüzü olan bir hastalıktır. Şizofreniye yakalanmak, çok farklı gerçekleri algılamak demektir. Bunun da pek çok sonucu mevcuttur.
Bu nedenle, hastaların veya yakınlarının bilgi edinmesi önem taşımaktadır. Günümüzde eskiye göre şizofreninin tedavi edilmesi için daha fazla ve daha iyi imkanlar bulunmaktadır. Modern tedavi yaklaşımları ilaçla tedaviyi, psikoterapi ve sosyal terapi gibi ilaçsız tedavi yöntemleri ile kombine etmektedir. Özellikle antipsikotik etken maddelerin geliştirilmesinde son yıllarda önemli gelişimler kaydedilmiştir. Günümüzde çok sayıda etkili ve tolere edilebilen ilaçlar mevcut bulunmaktadır. Doktorunuz sizinle birlikte sizin için en uygun olan tedaviyi seçecektir. Her hastalıkta olduğu gibi, şizofrenide de tedaviye ne kadar erken başlanırsa, başarı şansı da o kadar yükselmektedir. Bu broşür, nedeni, hastalık belirtileri, seyri ve tedavi imkanlarına ilişkin kapsamlı bilgilerin yanı sıra sizi ve yakınlarınızı hastalığın üstesinden gelmenizde destekle-yecek pek çok ek bilgiler ve yardımcı malzemeler içermektedir. Bu broşür doktorunuz ile yapacağınız görüşmenin yerine geçmemekle birlikte faydalı bir ek bilgi olarak bundan yarar-lanabilirsiniz.

Çok yüzlü bir hastalık

«Klinikten taburcu edildikten sonra eve geldim ve içimde bir boşluk hissettim. Hiç motivasyonum yoktu ve her şey negatifti.»

«İçimde sanki herkes beni gözetliyormuş gibi bir his vardı, tüm bakışlar benim üzerindeymiş gibi...»

«O zamanlar net bir şekilde düşünemez oldum, ancak her şeyi yazmaya başladım... şimdi metinleri okuyunca o zamanki düşüncelerimi artık anlayamıyorum.»

«Hep radyonun açık olduğunu ve birisinin benimle konuştuğunu zannettim – gerçekte radyo hiç açık değildi ve benim dışında hiç kimse bu mesajları dinleyemezdi.»

«Nedense kendimi kısıtlanmış hissettim! Artık duygu hissedemiyordum, hiç motivasyonum ve inisiyatifim yoktu. Konsantrasyonum azalmıştı ve aklımda bir şey tutmakta zorlanıyordum.»

Terim açıklaması: psikoz ve şizofreni

Psikoz, insanın gerçekle ilişkisini kaybedebileceği ağır bir ruhsal hastalıktır.

Psikoz, çoğunlukla geçici olan bir durumdur. Bu durumda hastalar, hasta olduklarını fark etmezler ve günlük yaşamın üstesinden gelme yetenekleri önemli derece bozulmuştur.

Psikozun karakteristik hastalık belirtileri (semptomları) sanrılar, düşünce bozuklukları ve değişmiş duygulardır.

Uyuşturucu madde tüketimi de psikoza neden olabilir.

Psikoz çeşitli hastalıklarda görülebilir, örneğin beyin tümörlerinde veya beyinde demans hastalıklarında. Böyle bir durumunda organik psikoz söz konusudur.

Organik olmayan psikozların en sık görülen şekli şizofrenidir.

«Şizofreni» kelimesi Yunanca'dan gelmektedir ve tercümesi «ruhun bölünmesi» anlamındadır.

Çoğunlukla şizofreni hastası olan bir insanın iki kişiliğe bölünmüş olduğu farz edilir. Bu yanlıştır. Şizofren daha çok bir hastanın iki gerçeklik algıladığı anlamına gelmektedir: «gerçek gerçeklik», yani sağlıklı insanların da yaşadığı gerçeklik ve de sağlıklı insanların anlayamadığı duyu algıları, duygular ve yaşantılar ile birlikte yalnızca hastanın yaşadığı bir gerçeklik.

Bu hastalıkta algının dışında düşünme, hissetme ve duygudurum da değişmiştir.

Şizofreni nadir değildir. Yaklaşık her yüz kişiden biri yaşamında en az bir kez şizofreni epizodu yaşamaktadır. Kadınlar, erkeklerle aynı sıklıkta hastalanmaktadır. İlk hastalık nöbeti, yani akut hastalık dönemi tipik olarak ergenlik dönemi ile otuz yaşlar arasında, kadınlarda erkeklere göre biraz daha geç başlamaktadır. Bunun yanında hastalığın şiddeti ve seyri çok farklı olabilmektedir.

Şizofreni semptomları

Şizofrenik psikozda en sık görülebilen hastalık belirtileri (semptomlar) iki gruba ayrılmaktadır: pozitif semptomlar ve negatif semptomlar. Pozitif «iyi» anlamına değil, «normal duruma ek olarak» ve «negatif» de normal durumla veya sağlıklı günlerdeki durumla karşılaştırıldığında eksiklik anlamına gelmektedir. Hastalığın farklı dönemlerinde pozitif veya negatif semptomlar daha fazla olabilir. Burada sayılan semptomların tümü mevcut olmayabilir. Çoğunlukla yalnızca bir veya iki semptom görülmektedir.

POZİTİF semptomlar

- Huzursuzluk ve gerginlik
- Halüsinasyonlar
- Sanrılar
- Düşünce bozuklukları
- Ben bozuklukları ve başkaları tarafından etkilenme yaşantıları

NEGATİF semptomlar

- İsteksizlik
- İçsel boşluk hissi
- Çökkünlük
- Cesaretsizlik ve umutsuzluk
- Geri çekilme davranışı
- İletişim fakirliği
- Konuşma fakirliği
- Konsantrasyon bozuklukları

Pozitif semptomlar

Halüsinasyonlar
Halüsinasyonlar, yanlış algılamalardır, yani dıştan herhangi bir uyarıcı olmadan oluşan duysal algılardır. Hasta, gerçekten mevcut olmayan şeyleri duyuyor, görüyor, kokluyor veya hissediyordur. Şizofrenide en yaygın olanı sesler duymakdır. Hastalar örneğin, emir verip, ne yapmaları gerektiğini söyleyen veya her yaptıkları şeyi yorumlayan «birisinin kulağında oturduğunu» ifade ediyorlar.

Sanrılar
Sanrı (paranoya), hastalıktan dolayı oluşan, gerçeğin yanlış değerlendirilmesidir. Hastanın inancının, aksi yöndeki kanıt ve delillerle de değiştirilmesi mümkün değildir. En sık olarak takip edilme sanrısı görülmektedir. Başkaca sanrı türleri arasında üstüne alma sanrısı, kontrol sanrısı veya büyüklük sanrısı bulunmaktadır.

Düşünce bozuklukları
Formal (biçimsel) düşünce veya konuşma süreci bozulmuştur. Pek çok hasta karmaşık ve normale göre daha yavaş düşünür. Düşünceler birdenbire kesilebilir veya hiçbir bağlantı olmadan çeşitli konular arasında değişebilir. Hastalar bazen kendilerini karmaşık ifade ederler. Arka arkaya sıralanan kelimelerde herhangi bir mantık olmadığı ve bunların tamamen rasgele olduğu görülür. Böyle bir durumda düşünce «dağınıklığı» söz konusudur.

Ben bozuklukları
Hastalar kendi şahısları ve çevreleri arasındaki sınırı «tam net» olarak yaşamamaları durumunda ben bozukluğundan söz edilmektedir. Bazı hastalar dışardan etkilendiklerine inanırlar, sanki bir kukla gibi dışardan kumanda edildiklerini düşünürler. Hastalar çoğu zaman da düşüncelerinin başkaları tarafından okunduğunu veya kendi düşüncelerinin başkaları tarafından çalındığını düşünürler.



Negatif semptomlar

Negatif semptomlar özellikle duygusal yaşamın fakirleşmesi ve yeteneklerin kaybı ile kendini gösterir. Pek çok hasta içten bir boşluk hisseder ve artık sevinç duyamazlar. Çoğunlukla çökkünlük ile birlikte ağır bir depresif duygudurum, cesaretsizlik ve umutsuzluk mevcuttur. Hastalar isteksiz ve enerjisizdir ve kendilerini geri çekerler ve bunun sonucunda da sosyal izolasyon oluşabilir. Bazen vücut bakımını da ihmal ederler.

Negatif semptomlar kısmen akut hastalık döneminden sonra devam eder ve hastalar ve yakınları için pozitif semptomlardan daha fazla sıkıntı oluşturur.

Akılda tutma yeteneği ve konsantrasyon
Çoğu hastalar iyi konsantre olamazlar, bu da önemli olmayan bilgiler için filtre fonksiyonunun bozulmuş olmasından ileri gelir. Akılda tutma yeteneği, kısa ve uzun süreli hafıza da önemli oranda kısıtlanmış olabilir.



Tanı nasıl konulur?

Şizofreninin akut döneminde tanı oldukça kolay konulur. Ancak daima büyük bir itina ile konulmalıdır, çünkü başka fiziksel ve ruhsal hastalıklarda da psikotik semptomlar görülür. Prodromal dönem sırasında semptomlar spesifik olmadığından şizofreninin erken dönemi ancak geri bakıldığında fark edilir.

Tanının konulması için psikiyatri uzmanı ile yapılacak ayrıntılı bir görüşme büyük önem taşır. Bu görüşmede hastaya ayrıntılı ve itinalı bir şekilde sorular sorulur. Ayrıca tanının konulması için davranışın iyice gözlemlenmesi gerekir: bazı hastalar belirli semptomları kendileri algılamadıkları veya ifade edemedikleri için, yakınlarının verdiği bilgiler büyük önem taşır.

Ayrıca laboratuar tahlilleri ve beyin görüntülemesi gibi ek incelemelerle birlikte itinalı bir fizik muayenesi de yapılmalıdır. Böylece hastanın hastalık belirtisinin nedeni olarak örn. beyin tümörü gibi fiziksel nedenler hariç tutulur.

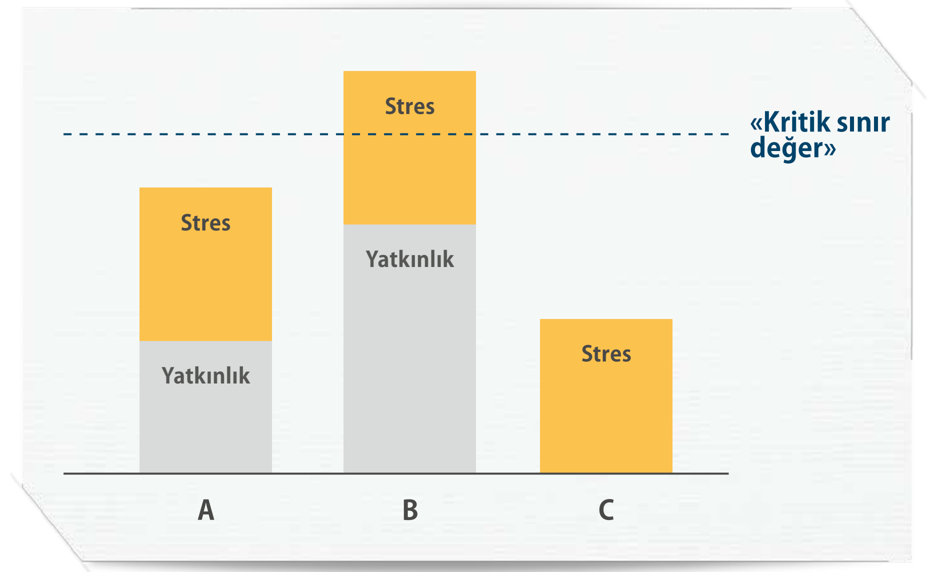
Tüm bulgulara toplam bakışta akut dönemde genelde güvenilir bir şekilde şizofrenik psikoz tanısı konulabilir. Ancak bunun için sabır, tekrar eden görüşmeler, titiz bir gözlemleme ve uzman personelin deneyimi gereklidir.

Şizofreni nasıl meydana gelir?

Şizofreninin kesin nedenleri ve meydana gelişi tam olarak aydınlatılmamıştır. Şizofreni hastalığını tetiklemek için yalnızca bir sebep olmadığı ve birkaç faktörün bir araya gelmesi gerektiği kesin olarak geçerlidir.

Yatkınlık- Stres- Modeli

Günümüzde mevcut bir yatkınlığın (Latince: vulnerabilite) zorlayıcı dış faktörlerin (stres veya uyuşturucu madde) bir araya gelmesi durumunda ve «kritik sınır değer» aşıldığında hastalığın ortaya çıkmasına neden olabileceğinden hareket edilir. Buna Yatkınlık-Stres- Modeli denilir.



Şekil: Yatkınlık ve stres
Yatkınlığın yüksekliğine göre stres yükü psikoza neden olabilir.
A Hafif yatkınlık; stres henüz kritik sınır değerin aşılmasına neden olmuyor.
B Belirgin yatkınlık; stres, kritik sınır değerin aşılmasına neden oluyor.
C Yatkınlık yok; stres yükü herhangi bir tehlike oluşturmuyor.

Şizofreniye yakalanma yatkınlığı kalıtımsal olabilir. Belki ailenizde genetik bir yatkınlık mevcut ve şizofreni hastası olan akrabalarınız var. Böylece hastalığın kendisi değil, hastalık için yüksek bir yatkınlık size geçmiş olabilir.

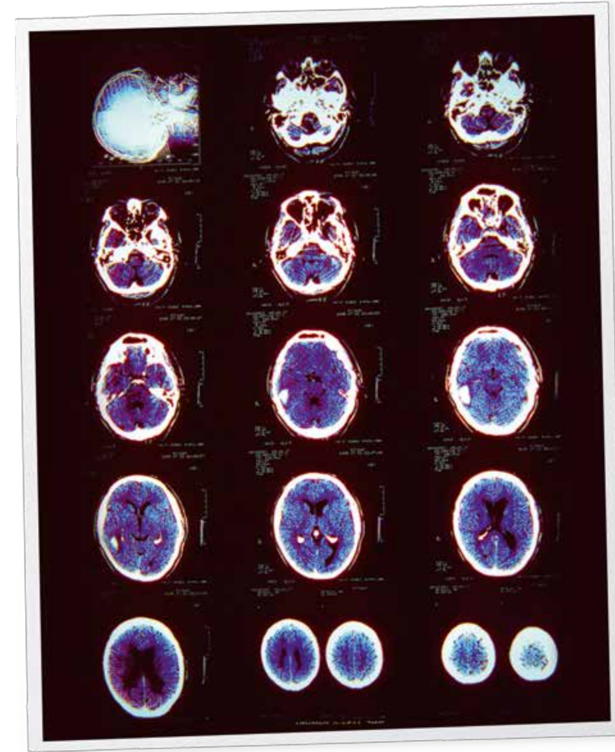
Merkezi sinir sisteminin normal gelişimini etkileyebileceğinden, annenin hamilelik döneminde geçirdiği bir virüs enfeksiyonu veya ağır bir doğumun hastalığı teşvik ettiği tahmin edilir. Tetikleyici olarak örneğin ölüm veya sevilen bir insandan ayrılma veya taciz deneyimleri gibi psikososyal faktörler de söz konusudur. Evlilik veya bir çocuğun dünyaya gelmesi gibi sevinçli olaylar da «pozitif stres» olarak bir rol oynayabilir. Sürekli stres, örn. sürekli mesleki zorlanma veya sürekli yer değişimi de bir tetikleyici faktör olabilir. Uyuşturucu madde kullanımı, özellikle halüsinojen, kokain veya esrar kullanımı beyindeki bilgilerin nakledilmesinde bozukluklar oluşturabilir veya henüz mevcut olan bozuklukları şiddetlendirebilir ve böylece hastalığı tetikleyebilir veya kötüleştirebilir.

Beyinde metabolizma bozuklukları

Bir insanın tüm duyu algıları ve düşünceleri beyinde işlenmektedir. Yaklaşık 100 milyar sinir hücresi bir ağ oluşturmakta ve bir nevi kumanda yeri ile birbiriyle bağlantı içinde bulunmaktadır. Nörotransmitter denilen vücudun bu haberci maddeleri, bu bağlantının işlemesini sağlar. Günümüzdeki bilgiye göre şizofrenik psikozda dopamin ve serotonin haberci maddelerinin metabolizması bozulmuştur. Beyinin belirli bölgelerinde bu haberci maddeler fazla bulunmaktadır. Bu da beyinin aşırı uyarılmasına neden olmaktadır ve bu da yine bilgilerin beyne ulaşmasında ve bilgilerin işlenmesinde önemli derecede bozukluğa neden olmaktadır.

Bunun sonucu, sanrı veya halüsinasyon gibi psikotik hastalık belirtiler (semptomlar) olabilir.

Aynı zamanda beynin diğer bölgelerinde dopamin ve serotonin eksikliği bulunmaktadır; bu haberci maddelerin eksikliği ile enerji eksikliği ve isteksizlik gibi (negatif semptomlar) şizofreninin diğer hastalık belirtileri arasında muhtemelen bir bağlantı bulunmaktadır. Bu nedenle, tedavinin önemli bir bölümü, haberci maddelerin tekrar dengelenmesidir. Modern ilaçlar bunda yardımcı olur.



Hastalık nasıl seyreder?

**Şizofreninin seyri hastadan hastaya farklıdır.
Ancak genelde üç ayrı döneme ayrılmaktadır:**

1 Prodromal dönem

Prodromal dönem olarak hastalığın erken dönemi tanımlanır. Bu dönemde çoğunlukla giderek değişen duygudurum ve davranış ile birlikte «erken uyarı işaretleri» altında tanımlanan negatif semptomlar görülür. Şizofreni hastası olduklarını bilen pek çok hasta bu erken semptomları,hastalığın aktif döneme nüksetmesine ilişkin bir uyarı işareti olarak ayırt etmesini öğreniyorlar. Bu erken dönemde tedavinin kontrol edilmesi icabında hastalığın zararlı bir şekilde nüksetmesini engelleyebilir.

2 Akut veya aktif dönem

Bu dönemde sanrı düşünceleri, halüsinasyon veya dağınık düşünceler gibi pozitif semptomlar belirgin şekilde fark edilir ve bir kriz durumu da oluşabilir.
Hastanın muhtemelen hasta olduğunu anlamaması hastalığın bir parçasıdır. Bir kriz sırasında en emin yer çoğunlukla bir kliniktir. Burada hasta muayene edilir ve etkili bir tedavi başlatılır.

3 Rezidüel dönem

Tedavi etki eder etmez hastaların çoğu, durumlarında bir stabilizasyon fark ederler ve akut semptomlar giderek kaybolur.
Negatif semptomların bazıları, örn. isteksizlik ve sosyal hayattan geri çekilme, farklı bir zaman boyunca devam edebilir - bazı hastalarda belirtiler çok çabuk kaybolabilir ve hastalarda artık şikâyet mevcut olmaz. Diğer hastalarda ise negatif semptomlar muhtemelen kalıcıdır.
Bu dönem pek çok yıl sürebilir ve bazen de nüksederek akut döneme dönebilir.
Kararlı bir ilaç tedavisi ve destek ile birçok hastalar hastalığın nüksetmesini minimuma indirebilirler.

Karar

Şizofrenik hastalıklar tedavi edilmediğinde mesleki veya özel başarıyı tehlikeye sokabilirler. Çünkü her nüksetmesinde beyinde hasara ve tekrar tam iyileşme olasılığının azalmasına neden olurlar. Özellikle genç yetişkinlik çağında meslek eğitim yerinin ve yüksek eğitim yerinin kaybı veya arkadaşlar, eş ve aile ile çatışmalar hastalığın sık nüksetmesinin üzücü sonuçlarıdır. Bunun elimizden geldiğince engellenmesi gerekir. Bu nedenle erkenden kararlı bir ilaç tedavisi ve davranış terapisi ile tedavinin başlanması önem taşır. Böylece hastalığın nüksetmesi mümkün oldukça engellenebilir ve hastalığın kronikleşmesinin önüne geçilebilir.

«Mücadeleye başlayın – hastalığa karşı bir şeyler yapabilirsiniz! Doktorunuz ve yakınlarınız ile birlikte bir kriz ekibi kurun ve sizin için en uygun olan bireysel tedavi planını hazırlayın.»



Şizofreni nasıl tedavi edilebilir?

Modern şizofreni tedavisi iki bölümü kombine etmektedir:

- İlaç tedavisi (semptom tedavisi ve hastalığın nüksetmesine karşı koruma)
- Psikoterapi ve sosyal terapi gibi ilaçsız tedavi yöntemleri (hastaların günlük yaşam durumlarının iyileştirilmesi)

Modern şizofreni tedavisinde ilaçlar ve davranış terapisi bireysel uyarlanmış bir tedavi planında kombine edilir. Bu plan, bir evin inşa edilmesine benzer. Bunda ilaçlar evin temelini ve davranış terapisi de üzerine yapılan evi oluşturur. Her iki yaklaşım da bölünmez şekilde birbirine bağlıdır ve birbirinden ayrı görülmemelidir. İkisi de el ele, hastalığa uzun süre karşı gelmek için koşulları yaratmak için katkıda bulunmaktadır.



İlaçla tedavi

Şizofreninin akut döneminde ilaçlar tedavinin temelini oluşturmaktadır. Ancak idame terapisinde de nüks riskini en aza indirilmesi için önemli bir katkı sağlamaktadır. Şizofreninin tedavisi için en önemli grubu antipsikotik ilaç sınıfı oluşturmaktadır. Günümüzde çok sayıda antipsikotik ilaç arasından seçim imkânı mevcut. Böylece ihtiyaç durumunda, en iyi ilaç veya etken madde kombinasyonu bulununcaya kadar farklı ilaçlar kullanılabilir. Bunun yanı sıra şiddetli huzursuzluk durumunda sedatif, yani sakinletici ilaçların kullanılması da uygun olabilir. Depresif epizodlarda antidepresan da düzenlenebilir.

Antipsikotik ilaçlar nasıl etki eder?

Antipsikotik ilaçlar (eskiden: nöroleptik) beyindeki bozuk haberci metabolizmasının dengelenmesinde etki eder ve aşırı uyarılmanın azaltılmasına yardımcı olur. Böylece bilgiler daha iyi işlenebilir ve sağlık durumu iyileştirilebilir.

Antipsikotik ilaçlar sayesinde şizofreni semptomları giderilmekte veya en azından büyük oranda azaltılmaktadır:

Şizofreninin akut dönemde olan hastalarda çoğunlukla aşırı derece gerginlik, huzursuzluk ve korku mevcuttur. Antipsikotik ilaçlar hastayı sakinleştirir ve böylece hastanın ileri tedavisinin, örn. bir psikoterapinin yapılması mümkün olur.

Antipsikotik ilaçlar halüsinasyon, sanrı ve diğer pozitif semptomların hafifletilmesini veya giderilmesini sağlar.

İlaçlar duygudurumu iyileştirerek ve güvensizlik ve sosyal geri çekilmeyi azaltarak negatif semptomlara karşı etki gösterir.

Toplam olarak yaşam kalitesinin ve iş görme yeteneğinin iyileştirilmesine olanak sağlarsınız.

Düzenli kullanım ile nüksetme riskini belirgin şekilde azaltabilirsiniz.

İlk karar: etken madde

Tipik ve atipik antipsikotikler
Çeşitli antipsikotik ilaçlar, bileşimleri ve etken maddeleri ile farklılık gösterir. İki sınıf antipsikotik ilaç mevcuttur:

1. Geleneksel (tipik) antipsikotikler
Bunlar pozitif semptomlara karşı iyi etki göstermekle birlikte pek çok hastada şiddetli ve rahatsız edici yan etkilere, özellikle hareket bozukluklarına neden olur.

2. Atipik antipsikotikler
Atipik denmesinin nedeni, bu ilaçların geleneksel antipsikotiklerin neden olduğu kısıtlayıcı yan etkiler kadar yan etkiye neden olmamalarıdır (özellikle de hareket bozuklukları) ve bu nedenle de genelde daha iyi tolere edilebilmektedir. Ancak yan etkiler atipik antipsikotiklerde de görülebilir. Atipik antipsikotikler ayrıca genişletilmiş bir etki yelpazesine sahiptir. Bununla yalnızca pozitif semptomlar değil, negatif semptomlar da daha iyi tedavi edilebilir.



Yan etkiler

Tüm ilaçlarda olduğu gibi antipsikotiklerde de arzu edilen etkilerin yanı sıra arzu edilmeyen etkiler olabilir (yan etkiler).

Yan etkiler sıkça terapinin başlangıcında ortaya çıkar. İlaca ve hastaya göre birkaç gün veya hafta sonra bunlar azalabilir, tamamen kaybolabilir veya uzun süreli olarak devam edebilir. Bu nedenle şikayetler olması durumunda doktorunuzun başka bir ilaca geçmesi biraz zaman alabilir. Lütfen kendi başınıza asla tedaviyi kesmeyin ve sorunlarınızı daima doktorunuz ile görüşün. Doktorunuz ile birlikte ilgili ilacın etkilerini ve yan etkilerini göz önünde bulundurarak sizin için uygun ilacı bulabilirsiniz.

Aşağıda antipsikotiklerin kullanımında en sık görülebilen yan etkilerin sıralaması bulunmaktadır:

Genel
Antipsikotik, koruyucu bir kalkan gibi aşırı uyarılmaya karşı etki gösterdiği için konsantrasyon zayıflığı ve dikkat toplamada azalma görülebilir. Ara sıra çökkünlük ve üzgünlük izlenir. Bunda hastalığın semptomu mu yoksa ilaçların yan etkisi mi olduğunun ayırt edilmesi oldukça güçtür.

Cinsel yaşam değişikliği
Bazı antipsikotiklerin kullanımı altında hormon salınımı değişir. Bundan dolayı cinsel yaşamın da kısıtlanması veya cinsel isteğin azalması da mümkündür.

Hareket bozuklukları
Hareket sürecindeki bozukluklar ve titreme özellikle geleneksel antipsikotiklerde görülür. Fiziksel huzursuzluk, yanlış hareketler ve sürekli hareket etme dürtüsü özellikle uzun süreli tedavilerde mümkündür. Böyle bir durumda doktorunuz size ya yan etkileri hafifleten ilave bir ilaç verecektir ya da sizinle alternatifler üzerinde konuşacaktır.

Kilo alma
Bazı antipsikotik kullanımı altında iştah artışı, yemek alışkanlıklarında değişiklikler veya metabolizma değişikliği görülebilir. Bu nedenle bazı hastalar belirgin şekilde kilo alırlar.

	Atipik antipsikotikler	Tipik (geleneksel) antipsikotikler
Esas avantajları	• Şizofreninin pozitif semptomlarına karşı etki eder • Duygu fakirliği enerji eksikliği ve geri çekilme davranışı gibi negatif semptomlara da etki eder • Eski tipik antipsikotiklerle karşılaştırıldığında hareket bozuklukları daha nadir görülür	• Halüsinasyon, sanrı ve paranoid düşünceler gibi pozitif semptomlara etki eder
Esas dezavantajları	• Muhtemel yan etkiler (maddeden maddeye farklı) kilo alma sedasyon (yorgunluk, reaksiyonların yavaşlaması), istenmeyen aktivite artışı • Hormon salınımında değişiklik	• İstek azlığı, duygu fakirleşmesi ve sosyal geri çekilme gibi negatif semptomlara olan etkisi hafif • Sık yan etkiler (maddeden maddeye farklı) kontrol edilemeyen hareketler, titreme ve ağız kuruluğu

İkinci karar: farmasötik şekil

Günümüzde antipsikotiklerin çeşitli farmasötik şekilleri mevcuttur. En yaygın olanlar aşağıdaki şekillerdir:

Oral farmasötik şekil

Oral demek, etken maddenin ağızdan alınması demektir. Farklı şekilleri mevcuttur: tabletler, ağızda eriyen tabletler ve çözeltiler. Bunları kolayca evde kullanabilirsiniz. Ancak her gün almanız gerektiğini unutmamalısınız.

Depo preparatlar

Bir başka imkânı da depo preparatlar sunuyor. Bunlar oral farmasötik şekilde olduğu gibi aynı etken maddeye sahiptir*. Ancak depo preparat size seçenek olarak kendi arzunuz üzerine örn. ayda** 1-kez doktorunuz tarafından üst kolunuza veya kalça kasına enjekte edilir. Ardından bu ilaçlar bir nevi depo oluşturur ve etken madde yavaş yavaş ve düzenli bir şekilde vücutta salınır. Bunun faydası, artık günlük ilaç alımına gerek kalmamasıdır.



* Oral farmasötik şekildeki ilaçların tümünde depo preparatları mevcut değildir.
** İlaca göre farklı enjeksiyon aralıkları mevcuttur. Lütfen sorularınız olduğunda doktorunuza başvurun.

Bir bakışta depo preparat-ların ve oral farmasötik şekillerin avantajları ve dezavantajları

	Depo preparatları	Oral farmasötik şekiller
Hauptvorteile	• İlaç düzenli bir şekilde birkaç hafta boyunca vücutta salınır* • Devamlı etkisi sayesinde hastalığın nüksetmesi ve yatılı tedaviler azaltılır • İlaç alımını muhtemelen unutma endişesi ortadan kalkar	• İhtiyaç durumunda dozun kısa zamanda uyarlanması mümkündür • İlaçlar kolayca evde alınabilir • Tüm antipsikotik etken maddeler mevcut
Hauptnachteile	• Depo preparatının bir uzman kişi tarafından üst kola veya kalça kasına enjekte edilmesi gerekir* • Tüm etken maddeler depo şeklinde mevcut değil • Dozun kısa zamanda uyarlanması mümkün değil	• Her gün ilaç alımını düşünmek gerekiyor • Düzensiz alım durumunda hastalığın nüksetme riski artıyor • İnsan her gün hasta olduğunu hatırlıyor

* İlaca göre farklı enjeksiyon aralıkları mevcuttur. Lütfen sorularınız olduğunda doktorunuza başvurun.

Tedavi planı

Sizi tedavi eden psikiyatri uzmanınız sizinle birlikte ilaç tedavisini ve ayrıca psikoterapi ve sosyal terapi gibi önlemleri de içeren kapsamlı bir tedavi planı düzenleyecektir.

Şizofreni tedavisinde kullanılabilen çok sayıda ilaç mevcuttur. Hangi ilaçların sizin için en uygun olduğunu ve bireysel tedavi planınızın nasıl düzenlenebileceği birçok faktöre bağlıdır. Sizde en çok belirgin olan ve sizi en çok zorlayan semptomlar hangileridir? İlaç bu semptomları ne derece iyi kontrol edebiliyor? Eğer siz henüz tedavi görüyorsanız: Tolere edilemeyen yan etkilerden şikayetçi misiniz? Tedaviniz hakkında ne düşünüyorsunuz?

İlaç kullanımı altında duygudurumu, düşünme ve konsantrasyonunuzun nasıl değiştiğini izleyerek tedavinizle ilgili aktif bir iş birliğinde bulunabilirsiniz.
Olumlu değişiklikleri ve de yan etkileri de tedavi eden doktorunuz ile görüşerek sizin için uygun olan ilaçları uygun dozda bulmaya katkıda bulunabilirsiniz.

Hastalığın nüksetmesini önlemek

Antipsikotik etki gösteren ilaçların amacı yalnızca sağlık durumunuzun iyileştirilmesi değil, aynı zamanda sağlığınızın korunmasıdır. Bu da ilacı, kendinizi daha iyi hissetmeye başladıktan sonra da almanız gerektiği anlamına geliyor. Başarılı bir tedaviden sonra hastalığın nüksetmesinin en sık nedenleri, hastaların düzenli bir şekilde ilaç almayı bırakmalarıdır.

Bu nedenle de doktorunuz ile sizin için uygun bir tedavinin bulunması opsiyonel olarak önemlidir. Örneğin, günlük ilaç alımını sıkça unutan hastalar için uzun süre etki gösteren antipsikotikler faydalı bir alternatif olabilir. Bunda ilaç yalnızca her 2 haftada bir veya ayda bir enjeksiyon olmak üzere doktorunuz ve başka bir tıbbi uzman kişi tarafından doktor muayenehanesi veya klinikte verilir. Bunun yanı sıra düzenli aralıklarla verilen randevular, doktorunuz ile tüm sorularınızı görüşme olanağı sunar.

Önemli olan, ilaç tedavisi ile ilaçsız tedavi yöntemlerinin kombinasyonu ile hastalığın nüksetmesine karşı optimum bir koruma oluşturulduğu dikkate alınmalıdır.

İlaç tedavisi sırasında dikkat etmeniz gerekenler

Trafikte araç kullanma

Bazı ilaçlar konsantrasyon kapasitesinin ve reaksiyon yeteneğinin azalmasına neden olabilir. Böylece bir araç sürerken kendinizi ve başkalarını tehlikeye sokabilirsiniz. Bu nedenle nörofizyolojik incelemeler yardımıyla tam olarak araç kullanma yeteneğinizin olup olmadığı veya icabında tekrar araç kullanmak için biraz bekleyip beklemeyeceğiniz tespit edilmelidir.

Alkol ve uyuşturucu maddeler

Alkol pek çok ilacın etkisini arttırmakta veya azaltmaktadır. Alkol etkisi altında gerçeklik duygusu değişmektedir. Bu durum, gerçek hayatı baş etmede sorunları olan psikozlu insanlar için özellikle tehlikelidir. Böylece alkol, psikozun şiddetlenmesine neden olabilir. Bu nedenle alkolden vazgeçmelisiniz ve icabında doktorunuz ile bu konuda görüşmelisiniz. Uyuşturucu maddeler için de alkol için geçerli olanların benzeri geçerlidir. Bunların yan etkisi vardır, komplikasyonlara ve hastalığın artmasına neden olurlar.

Güvenilir kişi

Yalnızca ilaç konusunda değil: Eğer sorumluluk size fazla geliyorsa, pes etmeyin ve sorumluluğu bir süre için başka birine devredin. Zor durumunuzda size destek verecek mutlaka bir aile yakını veya iyi bir arkadaşınız vardır.

Yardım kabul ederek tedaviniz üzerinde ve sağlığınıza kavuşmak için siz de birlikte çalışın.

İlaçsız tedavi yöntemleri

İlaçlara ek olarak, tekrar bir normal yaşam sürmeniz için size yardımcı olan ilaçsız tedaviler de mevcuttur. Bunlarda önemli olan, ruhunuzun yine güçlendirilmesi, strese karşı direncinizin arttırılması ve günlük yaşamınızın üstesinden gelmeyi öğrenmenizdir. Hangi imkanların sizin için söz konusu olduğu, durumunuza ve tabii kişisel ilgilerinize bağlıdır. En iyisi, doktorunuz ile bir plan hazırlamanız veya planlanan önlemleri daha önce belirtilen tedavi planına dahil etmenizdir. Bu, hem pratik günlük şeyler için yardımı hem de kişisel stres atmada desteği içermelidir. Her ikisi de gereklidir.

Psikoterapi

Şizofrenide psikoterapi programının merkezinde destekleyici bir tedavi bulunur. Hastaya ilişkiler, birliktelik ve aile veya arkadaşlarla olan sorunlarda destek verilir. Şizofrenide uygulanan psikoterapinin özel bir şekli davranış terapisidir. Bunda örn. yoğun korku duyguları veya güvensizlik gibi ortaya çıkan sorunlar çoğunlukla bir tür «eğitim programı» ile hedefli bir şekilde ele alınır. Tedavinin amacı, hastanın kendisinden memnun olması ve kendi kabiliyetlerine olan güvenin arttırılmasıdır.

Sosyal terapi

Sosyal terapi terimi ile bir hastanın «sosyal koşullarını» iyileştirebilecek tüm tedavi önlemleri özetlenir. Buna kişilerarası ilişkiler, konut durumu ve aynı zamanda mesleki ve mali durum da dahildir. Aşağıda birkaç sosyal terapi daha yakından açıklanmaktadır.

Tekrar topluma kazandırma

Akut bir ataktan sonra tekrar topluma dahil olmak zor gelebilir. Muhtemelen kendinizi güvensiz ve savunmasız hissediyorsunuz. Bu arada kişisel girişim yeteneğiniz de kaybolduysa yaşamınızı yeniden yapılandırmaya yardım edecek birine ihtiyacınız var.

Birçok psikiyatri kliniğine, yararlanabileceğiniz gündüz ve gece klinikleri bağlıdır. Bu durumda ya gündüz ya da gece kliniğine gidebilirsiniz ve bireysel öğrenme aşamalarınızda size eşlik edilir. Orada tekrar gündelik hayatınıza dönmek için önerileri ve yardımı bulabilirsiniz.

Sosyal psikiyatri hizmeti

İş ortamındaki sorunlarda, mali sorunlarda ve topluma yeniden kazandırma ve sosyal yardımda, sosyal-psikiyatrik hizmet size yardım edebilir. Bu hizmeti oturduğunuz yerde veya yakınınızda bulabilirsiniz. Doktorunuza sorun, pratik soruların aydınlatılması için başvurabileceğiniz yerleri size bildirecektir.

Kendi kendine yardım grupları

Birçok yerde şizofreni hastaları için kendi kendine yardım grupları vardır. Tüm katılımcılar, hastalığı ve bununla ilgili sorunları tanıdıkları için, birbirlerine karşılıklı destek verebilirler. Onlarla değerli öneri ve deneyim alışverişinde bulunabilirsiniz.



Psiko-eğitsel gruplar

Psiko eğitimde, hastalara ve yakınlarına açık ve anlaşılır bir şekilde hastalıkları ve gerekli tedavi önlemleri hakkında bilimsel bilgiler sunulur. Bilgi aktarımının yanı sıra hastanın ve yakınlarının duygusal yükünün hafifletilmesi de önemli bir rol oynar. Kendi kendine yardım gruplarında olduğu gibi burada da başka hastalar ile bilgi alışverişi, tedavi ve kendi kendine yardım imkanları sayesinde olumlu deneyimlerin iyileşmede büyük bir destek sunduğu görülmektedir. Psiko-eğitsel gruplar özellikle psikiyatri kliniklerinde veya gündüz kliniklerinde sunulmaktadır. İlgileniyorsanız psikiyatri uzmanınız veya hasta ve yakınları için kendine yardım dernekleri üzerinden yakınınızda böyle bir grubun sunulup sunulmadığını öğrene-bilirsiniz.

Hobi ve spor

Hobiler daha çabuk iyileşmenize yardımcı olabilir. Hastalığınızdan önce belki severek müzik aleti çalmış, fotoğraf çekmiş veya spor yapmış olabilirsiniz. Özellikle Nordic Walking, bisiklet sürme veya yüzme gibi kondisyon gerektiren spor türleri, iyileşme yolunda size yardım ederken, halter gibi güç gerektiren spor türleri tavsiye edilmemektedir. İyileşmeniz için herhangi bir engel bulunmadığında spora yeniden başlayın.



Hastalığın nüksetmesine karşı korunmak mümkün mü? (Nasıl korunabilir?)

«Erken uyarı işaretleri» bölümünde hastalığın muhtemelen nüksetmesi ile ilgili uyarılar açıklanmıştır. Hastalığınızın nüksetmek üzere olup olmadığını bilmiyorsanız, bölümü bir daha okuyun veya doğrudan doktorunuza başvurun. Doktorunuz durumu daha iyi değerlendirmenize yardımcı olabilir.
Bu yolda yalnız kalmamanız için bir aile üyenize veya güvendiğiniz başka bir kişiye durumunuzu anlatmanız önemlidir.



Hastalığın nüksetmesi kesin olarak engellenemeyebilir. Ancak en iyi şekilde korunmuş olursunuz, eğer

- Ilaçlarınızı düzenli şekilde alırsanız
- Yan etki problemini doktorunuz ile birlikte çözerseniz
- Semptomları takip eder ve zamanında dile getirirseniz
- Uzun süreli zorlanmayı ve stresi mümkün oldukça önlerseniz
- Görevlerinizi kendi performans kapasitenize göre uyarlarsanız
- Düzenli aralıklarla mola verir ve dinlenme sürelerinden faydalanırsanız
- Alkol ve uyuşturucu maddeden vazgeçerseniz
- Güvendiğiniz bir kişiyi sağlık yönetiminize dahil ederseniz

Krizin zamanında fark edilmesi

Semptomlar (hastalık belirtileri) ve erken uyarı işaretleri hastadan hastaya çok farklılık gösterir. Hatta aynı hastada bile hastalığın farklı zamanlarında tamamen farklı semptomlar görülebilir. Çoğunlukla geri bakıldığında hastalık öncesinde belirli dikkat çekici hususlar erken uyarı işareti olarak fark edilir. Bunlar esas hastalıktan haftalar, aylar ve hatta yıllar önce görülebilir.

Erken uyarı işaretleri

Erken uyarı işaretleri çoğunlukla pek spesifik değildir. Pek çok hastada sinirlilik, iç huzursuz-luğu görülür ve kendilerini gergin veya sıkıntılı hissederler; sıkça belirsiz bir korkudan şikayetçidirler. Konsantrasyon bozuklukları, karmaşık düşünme ve düşünce «kopması» da erken uyarı işaretleri olabilir. Bazı hastalar giderek artan ses ve gürültü hassasiyetinden şikayetçidir, başkalarında ise uykusuzluk ve iştahsızlık vardır. Çoğu çevrelerini değişmiş bir şekilde algılar, başkalarının kendilerini anlamadığından şikâyet ederler ve özel ve mesleki ortamda kendilerini geri çekerler.

Erken uyarı işaretleri

- İç huzursuzluğu ve gerginlik
- Belirsiz korku
- Uykusuzluk
- Konsantrasyon bozukluğu
- Karmaşık düşünme
- Sinirlilik hali, şüphecilik
- İlgi kaybı, çökkünlük
- Geri çekilme
- Giderek artan ses ve gürültü hassasiyeti
- Aile ve arkadaşlarla yoğun ortaya çıkan sorunlar

Elbette her keyifsizlik, huzursuzluk veya uykusuzluk şizofreni başlangıcı anlamına gelmez. Bu belirtilerde geçici durumlar veya zorlayıcı yaşam olaylarına tepkiler de söz konusu olabilir.

Ancak bazen bunlar başlamakta olan şizofrenik bir hastalığa veya şizofreninin nüksetmesine ilişkin erken uyarılar olabilir.

Yatkınlıkları yüksek olan kişiler, dengeli kalmak için özellikle dikkatli etmeli ve bu tür uyarı işaretlerini, özellikle de birkaçı aynı anda görüldüğünde ciddiye almalıdır.

Bir sonraki sayfadaki haber verilecek kişilerin listesi ile doktorunuz ve yakınlarınız ile birlikte yeniden uyarı işaretleri görüldüğünde bir yöntem belirleme olanağına sahipsiniz.



Tekrar semptomlar görüldüğünde ne yapılmalı?

Tekrar uyarı işaretleri tespit ettiğinizde bir planınız olması iyi olur. Bu planı en kısa zamanda doktorunuzla görüşmelisiniz. Doktorunuz genel şeyler dışında acil durumda daha neler yapılması gerektiğini bilir.
Yalnızsanız size destek olabilecek birini çağırın. Daha şimdiden aşağıdaki ad ve soyadlarını ve telefon numaralarını not edin.

Haber verilecek kişilerin listesi

1

Aile yakını, bakıcı

Adı ve soyadı: __________

Tel. no.: __________

Adı ve soyadı: __________

Tel. no.: __________

2

Tedavi eden uzman doktor

Adı ve soyadı: __________

Tel. no.: __________

Vekilinin adı vesoyadı: __________

Tel. no.: __________

3

Klinik, eğer kimseye ulaşılamıyorsa

Kliniğin adı: __________

Adres: __________

İlgili kişi: __________

Tel. no.: __________

Acil durum için doktor önerisi:
(Doktor tarafından doldurulacak)

Bu liste tüm ilgili kişilere bir kriz durumda önemli adımları başlatmak için yardımcı olacaktır. Bu listeyi hemen bulunabilecek, kolay erişebileceğiniz bir yerde saklayın. Bu size ayrıca güven verecektir. Kendinizi sağlıklı hissetseniz dahi ad ve soyadı ve de adres için olan alanları doldurun ve doktorunuzdan yazılı bir öneri rica edin.

Nasıl devam edecek?

Şimdi hangi terapi imkânlarının mevcut olduğu ve tedavinize nasıl katkıda bulunabileceğiniz konusunda bazı şeyler okudunuz. Şimdi soru şu: Sizin için somut olarak nasıl devam edecek?

En acil olanı bulmak

İyileşmenin hangi aşamasında olduğunuza bağlıdır. Aileniz, eşiniz veya iyi bir arkadaşınızla bir araya gelip, oturun. Şu an sizin için en acil görünen şeyin ne olduğunu görüşün.

Klinikte kaldıktan sonraki ilk yardım önlemleri mi, yoksa devamlı ortaya çıkan sorunlarda desteğe mi ihtiyacınız var? Sorunlar özel, mesleki veya mali sorunlar mı? Bu farklı zorluklar için, bunların en iyi şekilde nasıl aşılabilecekleri konusunda yollar bulmak gerekir.

İki örnek:

Klinikten çıktıktan sonra dışarıya ilk adımlarınızı attığınızda gündüz ve gece kliniği, psikoterapi veya bir terapist tarafından yönetilen grup çalışmaları gibi koruyucu bir çerçeve size daha fazla güvence sağlayacaktır.

Özdeğer duygunuzu ve ilişki kurma yeteneğinizi güçlendirmek söz konusuysa, o zaman örneğin sanat terapisi, ata biniş terapisi, kendi kendine yardım grupları ve spor sizin için uygun olabilir. Bu sizin neyi sevdiğinize ve canınızın ne istediğinize bağlıdır.

Yakınlar ve arkadaşlar için öneriler

Bu bölümde yakınlara veya bakıcılara hitap edilmektedir. Yakınınız için önemli bir desteksiniz. Söz konusu olan çocuğunuz, eşiniz veya bir arkadaşınızsa, hasta kadar siz de etkilenirsiniz. Çoğu zaman kendinizi çaresiz ve güçsüz hissedersiniz ve hissetmişsinizdir.
Yakınınıza karşı endişe duyguları, geleceğin ne getireceği konusundaki karmaşıklık ve sizden, ani ve bazen de yerine getirilmesi mümkün olmayan taleplerin kızgınlığı ile bir aşağı bir yukarı kendinizi parçalamış olabilirsiniz. Bu çelişkili duyguların aileniz için bir aşırı zorlama olmaması için, siz de yardım ve tavsiye almalısınız.
Bu size bir yandan durumun üstesinden gelmenize ve diğer yandan da size yakın olan kişiyle uygun şekilde ilişkinizi sürdürmenize yardımcı olabilir.

Aşağıdaki önlemler, bir yandan yakınınıza hastalığı sırasında yardım sunabilir ve diğer yandan da sizi ve diğer aile üyelerini durumun üstesinden gelme konusunda destekleyebilir:

- Şizofreni hakkında mümkün oldukça kapsamlı bilgi edinin.
- Doktorunuza, bakıcılar ve aile üyeleri için yazılı tavsiyelerin olup olmadığını sorun.
- Yakınlarınızda hangi danışmanlık hizmetlerinin, psiko-eğitsel grupların ve kendi kendine yardım gruplarının bulunduğunu öğrenin.
- Deneyim alışverişinde bulunmak ve karşılıklı destek vermek için, bakıcılar/yakınlar için bir ‘kendi kendine yardım’ grubuna katılın.
- Arkadaşınız veya yakınınız hastalığı kabul etmiyorsa, kendiniz doktora gidip, sorunlarınızı görüşün.
- Yakınınızı, ilaçları düzenli almasına dikkat ederek destekleyin.
- Uyarı işaretlerini muhtemelen herkesten önce siz fark edersiniz. Bu işaretleri ciddiye alın, bazen uyarı işareti olup olmadığını anlamak zor olsa bile. Durumu açıklığa kavuşturmak için yakınınız ile doktora gidin.
- Bakımı konusundaki bütün kararlara yakınınızı da dahil edin.
- Şizofreni hastası bir çocuğun ebeveyni olarak: Diğer aile üyelerinizi ihmal etmeyin. Şizofreni hastalarının kardeşleri sık sık kendilerine yeterince ilgi gösterilmediği duygusuna kapılırlar. Bu da çekince ve kıskançlığa yol açabilir.
- Sizin de yaşamaya hakkınız var. Kendiniz ve sizin için önemli olan şeyler için yeterince zamanınız olmasını sağlayın. Fazla zorlandığınızı hissediyorsanız, bakım ekibine (psikiyatri uzmanı, bakım personeli, sosyal hizmet uzmanları vs.) «nefes almak» için geçici olarak bakımı üstlenecek bir bakıcı bulma imkânlarını sorun.



OPCH/1118/MTN/2147(1) CH-ABIM-0321



